

Miesięczna informacja podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny weterynaryjnej do Powiatowego Lekarza Weterynarii o wynikach monitorowania oporności na środki przeciw drobnoustrojowe.

Powiat: **GRYFINO** Miesiąc sprawozdawczy..... 20..... r.

Data przeprowadzenia badania (miesiąc i rok)	Nazwa gminy, miejscowości, w których pobrano próbki	Nazwa podmiotu, adres i numer*	Opis próbki			Nazwy środków przeciw drobnoustrojowym użytych w badaniu	Wynik badania	Uwagi
			gatunek zwierzęcia	rodzaj pobranego materiału	rodzaj i gatunek badanego odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego			

- * - numer siedziby stada, z którego pochodzi próbka, nadany zgodnie z przepisami o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt,
 - weterynaryjny numer identyfikacyjny podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt,
 - weterynaryjny numer identyfikacyjny zakładu lub podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o wymaganiach weterynaryjnych dla produktów pochodzenia zwierzęcego,
 - numer identyfikacyjny podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o środkach żywienia zwierząt.

.....
 (imię, nazwisko i telefon osoby,
 która sporządziła informację)

.....
 (miejscowość, data)

.....
 (pieczętka imienna i podpis osoby
 działającej w imieniu sprawozdawcy)